

1. 予約をするとき

予約システム

1 内容選択 2 日時選択 3 情報入力 4 確認

保育コンシェルジュの相談（中央林間 子育て支援センター）

予約日時をお選びください

< 2023/09 >

日	月	火	水	木	金	土
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

ご希望の時間帯を選択してください

ご予約可能な時間

10:00 11:00 13:00 14:00

相談を希望する日付の○を選択してください

ご希望の時間帯を選択してください

10	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○	16
17	18	19 ○	20 ○	21 ○	22 ○	23
24	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30
1	2	3	4	5	6	7

ご予約可能な時間

10:00 11:00 13:00 14:00

戻る **予約者情報の入力へ**

[TOPに戻る](#)

予約者情報の入力へ
を選択します

予約システム

1 内容選択 2 日時選択 3 情報入力

保育コンシェルジュの相談 (中央林間 子育て支援施設)

メールアドレス **必須**

メールアドレス (確認用) **必須**

保護者の氏名 **必須**

来所する保護者のお名前を入力してください

子どもの氏名 **必須**

お子様のお名前を入力してください
 ※ご出産前の場合は、「へビー」と入力してください
 ※複数名いる場合は、保育サービスの利用を希望されるお子様のお名前を入力してください

予約受付完了のお知らせメールが送付
されますので、正しいメールアドレス
を入力してください

各項目に沿って入力をしてください

子どもの生年月日 必須

お子様の生年月日を入力してください（例 2022年8月1日の場合→2022/8/1）
※ご出産前の場合は、「予定日」を入力してください

連絡先 必須

電話番号を入力してください

- -

相談内容 必須

相談したい内容を簡潔にご入力してください（400字まで）

小学校就学前のお子さまの人数 必須

1人 2人 3人 4人

育児休業等 必須

母が育児休業等を取得中（または取得予定） 父が育児休業等を取得中（または取得予定）
 父母2人ともが育児休業等を取得中（または取得予定） 育児休業等を取得していない（取得する予定はない）

ベビーカーの持参 必須

有り 無し

各項目に沿って入力をしてください

来所する大人は1人ですか 必須

両親などの大人2人以上で相談希望の場合は、鶴間の保健福祉センター、もしくは大和のシリウスで予約が可能です

はい

相談は予約枠の開始時間から開始します 必須

わかりました

検温、手指の消毒にご協力をお願いします 必須

わかりました

キャンセル可能時間を過ぎてからのキャンセルや、10分以上遅刻する場合は、ほいく課にご連絡をお願いします 必須

わかりました

幼稚園のご相談については、幼稚園の特色や費用については、市でお答えしていないため、幼稚園に直接お問合せいただくことになります 必須

わかりました

保育園の申込書類の記入内容や、不備が無いかの確認は保育コンシェルジュでは実施しておりません 必須

書類の確認については、大和市保健福祉センター2階ほいく課窓口にて事前予約不要で承っております

わかりました

以下の利用規約をご確認いただき、「同意して回答」ボタンを押下してください。
大和市予約受付サービス利用規約

大和市予約受付サービス利用規約
をご確認ください

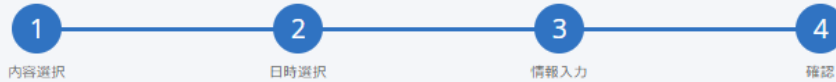
戻る

同意して回答する

[TOPに戻る](#)

同意して回答する
を選択してください

予約システム



ご予約内容は下記でよろしいでしょうか？

予約名

[Redacted]

予約日時

[Redacted]

メールアドレス

[Redacted]

※誤ったメールアドレスで予約された場合、予約の確認・変更ができなくなります。上記のメールアドレスにお間違いがないか、再度ご確認ください。

保護者の氏名

[Redacted]

メールアドレスが正しく
入力できているかを確認
してください

コンシェルジュ相談の入り口は、こどもの城の2階（こどもへの入り口）です

[Redacted]

検温、手指の消毒にご協力をお願いします

[Redacted]

キャンセル可能時間を過ぎてからのキャンセルや、10分以上遅刻する場合は、はいく

[Redacted]

幼稚園のご相談については、幼稚園の特色や費用については、市でお答えしていないため、幼稚園に直接お問合せいただくことになります

[Redacted]

保育園の申込書類の記入内容や、不備が無いかの確認は保育コンシェルジュでは実施しておりません。

[Redacted]

各項目に正しく入力されて
いるか確認してください

「送信」を選択してください

戻る

送信

[TOPに戻る](#)

予約システム

ご予約ありがとうございました。
確認のメールをお送りしましたので、予約内容をご確認ください。
お送りしたメールのURLから予約詳細の確認・変更が行えます。

予約操作は以上です

※下記の予約番号をお控えの上、しばらく経ってもメールが届かない場合は、お手数ですがお問い合わせ頂きますようお願いいたします。

予約番号

ご予約内容

予約名

[Redacted]

予約日時

[Redacted]

メールアドレス

[Redacted]

2. 予約をキャンセルするとき（予約日時の変更）

★ 大和市 保育コンシェルジュ（鶴間 保健福祉センター）予約受付完了のお知らせ

送信者 : <info@kanameto.me>
宛先 : [REDACTED]
Date : [REDACTED]
経路情報 ▶ [REDACTED]

ご予約ありがとうございます。下記内容をご確認ください。

■予約番号
[REDACTED]

■予約名
[REDACTED]

■予約日時
[REDACTED]

■予約受付日時
[REDACTED]

予約内容の確認・キャンセルは下記から行えます。
<https://e.kanameto.me/wreserve/city.yamato/detail/50/465fb29b381a883e76895415c06b0f880349b2261c7a51cad96b280638d183>

（予約キャンセルは、前日の15：00まで可能です。）
※予約を変更する場合は、一度キャンセルしてから再登録が必要となります。
※予約可能時間を過ぎてからのキャンセルや10分以上遅刻する場合は、
ほいく課にご連絡をお願いします。
ほいく課利用調整係 電話番号：046-260-5607 受付時間：平日8:30～17:15

問合せ先
大和市 ほいく課 利用調整係
電話番号：046-260-5607
受付時間：平日8:30～17:15

予約をキャンセルする場合予約受付完了メールに記載の URL からお手続きが可能です

予約日時の変更をする場合も一度キャンセルしてから再登録が必要です

予約システム

※予約日時を変更したい場合は、一度予約をキャンセルしてから、再度予約を行ってください。

予約番号
[REDACTED]

予約名
[REDACTED]

予約日時
[REDACTED]

この予約をキャンセルを選択してください

この予約をキャンセル

TOPに戻る

予約システム

※予約日時を変更したい場合は、一度予約をキャンセルしてから、再度予約を行ってください。

予約番号
[REDACTED]

予約名
[REDACTED]

予約日時
[REDACTED]

キャンセルしますか？

キャンセルする

戻る

この予約をキャンセル

[TOPに戻る](#)

キャンセルするを選択してください

予約システム

下記の予約内容をキャンセルしました。

予約番号
[REDACTED]

予約名
[REDACTED]

予約日時
[REDACTED]

一覧に戻る

[TOPに戻る](#)

キャンセル操作は以上です

予約内容を変更する場合は、再度「1. 予約をするとき」の手順に沿ってご予約をお願いします。